

УДК 338.2

doi: 10.20310/1819-8813-2016-11-6-25-29

НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО СПРОСА В ЧАСТНОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕНИСОВ НИКОЛАЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина»,
г. Тамбов, Российская Федерация, e-mail: nikolajdenisov@yandex.ru

ДРОБЫШЕВА ВИКТОРИЯ ГЕННАДИЕВНА

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина»,
г. Тамбов, Российская Федерация, e-mail: tori12091986@mail.ru

Специфика формирования спроса на услуги здравоохранения состоит в том, что их высокая социальная приоритетность сочетается с низкой эластичностью спроса на эти услуги. Императивная природа потребности в подобных услугах резко ограничивает заменяемость медицинских расходов семейно-потребительского бюджета затратами в целях удовлетворения других потребностей. Исходя из этого в статье раскрываются основные цели и задачи государственного регулирования потребительского спроса в частной системе здравоохранения в Российской Федерации, а также его приоритетные направления: экономическое, инфраструктурное, правовое, организационное, инновационное. В рамках данных направлений предложен ряд соответствующих мер. Получен вывод, что при совершенствовании налоговой системы в Российской Федерации должны учитываться принципиальные задачи развития здравоохранения, в том числе и частного. Система налогообложения в частном секторе здравоохранения должна иметь дифференцированный характер, а также учитывать особенности международного рынка медицинских услуг и обеспечивать для российских медицинских организаций как минимум равные конкурентные условия при работе на этом рынке; учитывать существенные различия в рентабельности различных видов медицинской деятельности и не создавать одним производителям медицинских услуг неоправданных конкурентных преимуществ перед другими; обеспечивать условия для нормального воспроизводства объектов инфраструктуры здравоохранения с учетом их высокой фондоемкости и длительных периодов амортизации; стимулировать применение ресурсосберегающих и экологически ориентированных медицинской техники и технологий. Переориентирование круга задач государства в сфере частного здравоохранения, помимо технического регулирования, распространяется и на гражданско-правовое регулирование. Приоритет должен отдаваться диспозитивным правовым нормам, т. е. тем, которые действуют лишь в случаях, не урегулированных гражданско-правовыми договорами.

Ключевые слова: потребительский спрос, частная система здравоохранения, экономика здравоохранения, государственное регулирование частной медицины

В настоящее время при всех видовых и региональных различиях в системе частного здравоохранения на макроуровне государственного управления частное здравоохранение рассматривается как единый объект управления. Кооперационные и конкурентные отношения делают частное здравоохранение не суммой отдельных лечебно-профилактических организаций, а единым комплексом, который пользователям медицинских услуг обеспечивает дополнительный системный эффект. Поэтому управление частным здравоохранением, по-видимому, должно осуществляться органом государственной власти, спе-

циализирующимся на развитии и регулировании здравоохранения как единой системы.

Предпосылками такого подхода являются необходимость взаимной увязки развития инфраструктуры различных видов частного здравоохранения, «стыковки» частных систем здравоохранения регионов, важность сбалансированного распределения ресурсов между различными системами здравоохранения и обеспечения оптимального взаимодействия различных видов медицинской помощи [1].

Во избежание конфликта между необходимостью подобного контроля и свободой частной ини-

циативы, установленной в ст. 34 Конституции РФ, подобный контроль должен носить лишь общий характер без вмешательства в оперативно-хозяйственную деятельность частных организаций здравоохранения и затрагивать только те параметры, которые непосредственно влияют на интересы потребителя медицинских услуг. По мере развития конкуренции и стабилизации самой частной системы здравоохранения государственное вмешательство должно уменьшаться [2].

Основными целями государственного регулирования частного здравоохранения являются:

- сбалансированное развитие инфраструктуры здравоохранения в увязке с социально-экономическим развитием;
- создание условий для инноваций в здравоохранении;
- развитие конкуренции на рынке медицинских услуг, создание условий для справедливой конкуренции производителей медицинских услуг;
- замена конкуренции «на рынке» конкуренцией «за рынок» в сегментах, где избыточная конкуренция может носить деструктивный характер;
- защита экономических интересов пользователей медицинских услуг и добросовестных производителей медицинских услуг;
- поддержка экспорта медицинских услуг и создание благоприятных условий для отечественных производителей на международных рынках медицинских услуг;
- поддержка инвестиционных проектов, особо значимых для ликвидации «узких мест» в инфраструктуре здравоохранения;
- поддержка пользователей или производителей медицинских услуг в случаях, когда свободный рынок не в состоянии обеспечить необходимого объема и качества услуг по разумным ценам.

Государственное регулирование деятельности частного здравоохранения может осуществляться в форме организации медицинской деятельности (разделение рынка медицинских услуг с выделением на нем конкурентного и монопольного сегментов); регулирования допуска к медицинской деятельности, а также введения ограничений или обязательств, налагаемых на действующих производителей медицинских услуг; более широкого использования механизмов лицензирования и сертификации с применением адекватного контроля выполнения установленных требований; целевой экономической поддержки пользователей или производителей медицинских услуг и ряда других.

При разграничении предметов ведения и полномочий между федеральными, региональными и местными органами управления по отношению к частной системе здравоохранения основным критерием является характер деятельности объекта управления [3].

На федеральном уровне должны устанавливаться требования по обеспечению безопасности лечебно-профилактического процесса, приниматься принципиальные решения по развитию базовой инфраструктуры здравоохранения, вырабатываться и реализовываться единая техническая политика, разрабатываться единые принципы и правовые основы для регулирования частной медицинской деятельности на региональном и муниципальном уровнях.

На окружном уровне должны стимулироваться разработка планов частного здравоохранения в контексте федеральных округов, согласование инфраструктурных проектов здравоохранения субъектов федерации, относящихся к федеральному округу, другие формы координации развития региональных систем здравоохранения.

По мере развития рынка медицинских услуг и саморегулируемых организаций здравоохранения, а также совершенствования административной системы управления органы государственного управления здравоохранением должны делегировать отдельные функции, связанные с регулированием деятельности частного здравоохранения, специализированных государственных учреждений и государственных унитарных предприятий, некоммерческих организаций, создаваемых с участием производителей и пользователей медицинских услуг, специализированных структур, а также ассоциаций, союзов, других саморегулируемых организаций.

Различные федеральные целевые программы в области здравоохранения также могут являться одним из инструментов реализации национальной политики в сфере частного здравоохранения.

При совершенствовании налоговой системы в Российской Федерации должны учитываться принципиальные задачи развития здравоохранения, в том числе и частного. Система налогообложения в частном секторе здравоохранения должна иметь дифференцированный характер, а также учитывать особенности международного рынка медицинских услуг и обеспечивать для российских медицинских организаций как минимум равные конкурентные условия при работе на этом рынке; учитывать существенные различия в рентабельности различных видов медицинской деятельности и не создавать одним производителям медицинских услуг неоправданных конкурентных преимуществ перед другими; обеспечивать условия для нор-

мального воспроизводства объектов инфраструктуры здравоохранения с учетом их высокой фондоемкости и длительных периодов амортизации; стимулировать применение ресурсосберегающих и экологически ориентированных медицинской техники и технологий.

Актуальным представляется совершенствование бюджетного процесса во взаимосвязи с проблемами развития частного здравоохранения – бюджетное финансирование частной системы должно носить минимально необходимый характер и направляться на:

- обеспечение выполнения в сфере здравоохранения государственных функций;
- гарантированное поддержание в необходимом состоянии и воспроизводство существующей инфраструктуры здравоохранения;
- гарантированное финансирование закрепленных в нормативных актах государственных обязательств по «социальным мандатам»;
- стимулирующее или доленое финансирование важнейших проектов, связанных с ликвидацией «узких мест» в инфраструктуре здравоохранения, в том числе в форме бюджетного обеспечения иностранных или коммерческих заимствований;
- целевое субсидирование отдельных видов медицинской деятельности;
- субсидирование части процентной ставки по кредитам на приобретение новых и модернизацию действующих медицинских технологий.

Важным направлением экономического регулирования частного здравоохранения является развитие обязательного медицинского страхования. Федеральный Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (2011) вводит заявительный порядок участия в системе ОМС и равные условия для медицинских организаций любой организационно-правовой формы, а также частнопрактикующих врачей (ст. 15).

В настоящее время государство возлагает на себя функцию контроля качества и безопасности деятельности учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций. Между тем сфера технического регулирования должна быть ограничена только задачами защиты жизни и здоровья граждан. Регулирование должно применяться лишь в тех случаях, когда оно не может осуществляться самими частными медицинскими компаниями под давлением рынка или существенно повышает безопасность пациентов и персонала.

Во многих случаях техническое регулирование может осуществляться через «мягкие» механизмы, такие как обязательное декларирование и добровольная государственная сертификация. Обяза-

тельное декларирование предполагает обязанность предпринимателя сообщить государственному органу существенную информацию о безопасности осуществляемых им услуг. Декларирование заменяет собой контроль, проводимый государственными инспекторами с выездом на предприятие. Эффективность данной меры подтверждена практикой его применения в области налогообложения. Добровольная государственная сертификация может осуществляться в тех случаях, когда есть опасение, что граждане не способны самостоятельно осуществить правильный выбор поставщика услуг из-за их высокой технологической сложности. В этом случае государство за плату и в добровольном порядке сертифицирует услуги, предоставляемые на рынке, что позволяет предпринимателю привлечь потребителей, доверяющих государственному сертификационному органу. Необходимость добровольной государственной сертификации особенно высока на первоначальном этапе развития рынка, когда предложение частных сертификационных услуг временно отсутствует.

Переориентирование круга задач государства в сфере частного здравоохранения, помимо технического регулирования, распространяется и на гражданско-правовое регулирование. Приоритет должен отдаваться диспозитивным правовым нормам, т. е. тем, которые действуют лишь в случаях, не урегулированных гражданско-правовыми договорами. В настоящее время гражданское законодательство тяготеет к установлению императивных норм, регулирующих деятельность здравоохранения, договор же устанавливает лишь те особенности предоставления медицинских услуг, которые не урегулированы ГК РФ, включая приказы соответствующих ведомств. Развитие гражданского законодательства в данной сфере должно осуществляться опережающими темпами, с учетом опыта более развитых стран мира. Отказ же от реформы гражданского законодательства может привести к задержке развития частного сектора здравоохранения. В этом случае возможны и негативные социальные последствия, в том числе увеличение теневого медицинского сектора.

Наличие частных поставщиков стимулирует государство к ограничению его участия в предоставлении так называемых общественных услуг, т. е. услуг, которые по своей природе не могут быть предоставлены отдельным потребителям, а предоставляются всему обществу. Перечень таких услуг должен быть максимально сокращен, исходя из мировой практики. Данные услуги должны, по возможности, оказываться частными компаниями, получившими государственный заказ в результате

открытого конкурса. Ни при каких условиях государство не должно ограничивать частную деятельность по предоставлению альтернативных общественных услуг. Напротив, возникновение субъектов экономической деятельности, в том числе и в области здравоохранения, самостоятельно осуществляющих такую деятельность, должно являться основанием для выхода государства из соответствующей сферы (если услугу предоставляет рынок – значит, она не является общественной).

Частные медицинские компании не должны выполнять функции социальной помощи. Данная обязанность возлагается на государство (муниципалитеты), которое может вводить специальные субсидии, позволяющие нуждающимся гражданам

купить медицинские услуги на свободном рынке. На конкурсной основе государство может заключать соответствующие гражданско-правовые договоры с медицинскими компаниями на льготное обслуживание тех или иных социально не защищенных пациентов в случаях, когда прямое субсидирование таких пациентов ведет к неэффективному использованию бюджетных средств.

В целях эффективности социального развития и получения максимальной отдачи затрат на охрану здоровья граждан Российской Федерации, регулирование частной системы здравоохранения должно осуществляться по нескольким направлениям: экономическое, правовое, инфраструктурное, организационное и инновационное (табл. 1).

Таблица 1

Направления государственного регулирования потребительского спроса в частной системе здравоохранения РФ

Направления	Меры
Экономическое	развитие конкуренции на рынке медицинских услуг; создание условий для справедливой конкуренции производителей медицинских услуг; замена конкуренции «на рынке» конкуренцией «за рынок» в сегментах, где избыточная конкуренция может носить деструктивный характер; защита экономических интересов пользователей медицинских услуг и добросовестных производителей медицинских услуг; поддержка экспорта медицинских услуг и создание благоприятных условий для отечественных производителей на международных рынках медицинских услуг; поддержка пользователей или производителей медицинских услуг в случаях, когда свободный рынок не в состоянии обеспечить необходимого объема и качества услуг по разумным ценам; разделение рынка медицинских услуг с выделением на нем конкурентного и монопольного сегментов; реформирование налоговой политики в сфере частного медицинского бизнеса – дифференциация налоговых инструментов исходя из рентабельности; реформирование системы лизинга для медицинских организаций
Инфраструктурное	сбалансированное развитие инфраструктуры здравоохранения в увязке с социально-экономическим развитием; поддержка инвестиционных проектов, особо значимых для ликвидации «узких мест» в инфраструктуре здравоохранения; гарантированное поддержание в необходимом состоянии и воспроизводство существующей инфраструктуры здравоохранения
Правовое	регулирование допуска к медицинской деятельности, а также введения ограничений или обязательств, налагаемых на действующих производителей медицинских услуг; более широкое использования механизмов лицензирования и сертификации с применением адекватного контроля выполнения установленных требований; приравнивание в трудовых правах работников частной и государственной систем (предоставление медицинского стажа работникам частной системы здравоохранения)
Организационное	Развитие систем ГЧП в сфере здравоохранения; развитие информационного поля; непрерывное профессиональное обучение и сертификация врачей; уполномоченное участие системообразующих организаций в процедурах получения государственного заказа
Инновационное	создание условий для инноваций в здравоохранении; перманентная адаптация зарубежных инноваций

Литература

1. Филатов В. Б. Стратегия развития регионального здравоохранения: опыт формирования / под ред. акад. О. П. Щепина. М., 2009.
2. Найговзина Н. Б., Ковалевский М. А. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. М., 1999.
3. Касимовский К. К. Основные подходы к государственному регулированию частной системы здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 6.

References

1. Filatov V. B. Strategiya razvitiya regional'nogo zdravookhraneniya: opyt formirovaniya [Strategy of development of regional health care: experience of formation] / pod red. akad. O. P. Shchepina. M., 2009.
2. Najgovzina N. B., Kovalevskij M. A. Sistema zdravookhraneniya v Rossijskoj Federatsii: organizatsionno-pravovye aspekty [Health care system in the Russian Federation: organizational and legal aspects]. M., 1999.
3. Kasimovskij K. K. Osnovnye podkhody k gosudarstvennomu regulirovaniyu chastnoj sistemy zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii [Main approaches to state regulation of a private health care system of the Russian Federation] // Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2012. № 6

* * *

**THE DIRECTIONS OF IMPROVEMENT OF STATE REGULATION
OF THE CONSUMER DEMAND IN THE PRIVATE HEALTH CARE SYSTEM
IN THE RUSSIAN FEDERATION**

DENISOV NIKOLAY VLADIMIROVICH
Tambov State University named after G. R. Derzhavin,
Tambov, the Russian Federation, e-mail: nikolajdenisov@yandex.ru

DROBYSHEVA VICTORIYA GENNADIEVNA
Tambov State University named after G. R. Derzhavin,
Tambov, the Russian Federation, e-mail: tori12091986@mail.ru

Specifics of formation of demand for services of health care is in that their high social priority combines with low elasticity of demand for these services. The imperative urgency of need for similar services sharply limits interchangeability of medical expenses of the family and consumer budget to expenses for satisfaction of other requirements. Proceeding from it in article authors revealed main objectives and problems of state regulation of a consumer demand in a private health care system in the Russian Federation, and also its priority directions: economic, infrastructure, legal, organizational, innovative. Within this directions authors offered a number of the appropriate measures. Authors made the conclusion that at improvement of the taxation system in the Russian Federation basic problems of development of health care including private have to be considered. The system of the taxation in the private sector of health care has to have the differentiated character, and also consider features of the international market of medical services and provide for the Russian medical organizations at least equal competitive conditions during the work at this market; to consider essential distinctions in profitability of different types of medical activity and don't create for one producers of medical services unjustified competitive advantages before others; to provide conditions for normal reproduction of infrastructure facilities of health care taking into account their high capital intensity and the long periods of depreciation; to stimulate use of the resource-saving and ecologically focused medical equipment and technologies. Reorientation of a circle of problems of the state in the sphere of private health care, besides technical regulation, extends also to civil regulation. The priority has to be given to dispositive precepts of law, i.e. those which only work in the cases not settled by civil contracts.

Key words: consumer demand, private health care system, health care economy, state regulation of private medicine